Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 4. Wien, den 20. Jänner 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Anwendung des Kirschlorbeerwassers und des schwefelsauren Chinins bei Abdominaltyphus. Von Dr. Kotsevar, k. k. Districtsarzt zu Windisch-Landsberg. — Das Kirschlorbeerwasser verschrieben die Ärzte bis jetzt sowohl bei Krankheiten des sensiblen als des irritablen und vegetativen Lebens. Dabei aber bezweckten sie keine totale Hebung der Krankheit, sondern bloss die Linderung lästiger Symptome. Das benannte Wasser galt daher nur für ein palliatives Mittel. Ein Krankheitsfall jedoch, in welchem ich dasselbe anwendete, führte mich zur Überzeugung, dass dasselbe mehr zu leisten im Stande sey.

Ein Mädchen von 21 Jahren wurde vom Abdominaltyphus befallen, wozu sich gleich anfangs der Krankheit allgemeine Zuckungen in den Muskeln und Krämpfe in den unteren Extremitäten gesellten. Gegen dieses lästige Symptom gab ich das Kirschlorbeerwasser. Ich verschrieb davon 2 Quentchen in einem Salepdecoct von 5 Unzen mit der Signatur: stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen. Die Zuckungen und Krämpfe verschwanden bald, auch der früher heftige Durst minderte sich, und die Kranke versicherte mich, dass ihr die Medicin eine angenehme Kühlung im Magen verursache. Die letztere Wirkung veranlasste mich, den Gebrauch dieses Mittels fortzusetzen. Den 9. Tag der Krankheit traten die Crisen ein, und die Patientin genas, ohne dass ich etwas Anderes in Anwendung zu bringen genöthigt war.

Durch diesen guten Erfolg ermuntert, gab ich das Kirschlorbeerwasser auch in andern Fällen des Abdominaltyphus, und sah die gute Wirkung desselben meistens bestätigt. Eine grosse Erleichterung verschaffte es Jenen, die schon im Entzündungsstadium des Bauchtyphus einen erschwerten Athem mit Hüsteln hatten, und bei der typhösen Lungenentzündung, welche im Jahre 1839 im Sanitäts-Districte Windisch-Landsberg häufig vorkam, war es mir ein nicht zu ersetzendes Mittel.

Bei der im Laufe des Jahres 1842 im Bezirke Erlachstein zweimal vorgekommenen Abdominaltyphus-Epidemie wendete ich dieses Mittel häufig an. Manchmal bekamen die Kranken vor dem Gebrauche der *Aqua laurocerasi* ein Emeticum, welches aber nur dann gute Wirkung zeigte, wenn Saburren in den ersten Wegen vorhanden waren. Gab ich es, um bloss den Organismus zu erschüttern, und dadurch die Krankheit entweder gänzlich zu unterdrücken, oder ihren Verlauf minder gefährlich zu machen, so wurde ich in meiner Erwartung getäuscht. Die Kranken waren darauf schon im Stadium der Entzündung so schwach, dass sie sich im Bette nicht aufrichten konnten, und die Krankheit hatte meistens einen schlimmen Verlauf.

Das Kirschlorbeerwasser diente nicht nur zur Bekämpfung der Krankheit, sondern es leistete auch als Prophylacticum herrliche Dienste. Öfters, wenn es im Stadium der Vorläufer gegeben wurde, verhütete es den Ausbruch des Fieberfrostes und somit der Krankheit selbst. Diess geschah in zu vielen Fällen, als dass ich die Verhütung des Bauchtyphus der angerathenen Diät und der heilenden Wirkung der Natur zuschreiben könnte. Besonders auf-

fallend war die prophylactische Wirkung dieses Mittels bei mehreren Personen der Ortschaft St. Marein, und für die Gewissheit derselben spricht vorzüglich der Umstand, dass bei allen Personen, welchen im *Stadium Prodromorum* die *Aqua laurocerasi* nicht verabreicht wurde, der Bauchtyphus gewiss ausgebrochen ist. Bemerkenswerth ist hiebei, dass die Kranken, wenn sie einmal vom Salepdecoct, in welchem Kirschlorbeerwasser enthalten war, etwas verkostet haben, kaum die Zeit erwarten konnten, in welcher ihnen wieder einzunehmen erlaubt war, und somit sich instinctmässig zu dieser Arznei hingezogen fühlten.

Die *Aqua laurocerasi* wirkt übrigens nur dann wohlthätig, wenn keine Complicationen vorhanden sind. Desshalb muss man Sorge tragen, dass dieselben beseitigt werden.

Wenn der Bauchtyphus vorläufig von jeder etwaigen Complication frei gemacht wurde, und sein Entzündungsstadium in jenes der Crisen unmittelbar übergeht, so ist die *Aqua laurocerasi* zur Behandlung desselben vollkommen zureichend. Dieselbe wird dann auch im Stadium der Crisen gegeben, nur mit dem Unterschiede, dass dann statt des Salepabsudes *Decoctum caulium dulcamarae* mit ihr verbunden wird.

In jenen Fällen, in welchen das Entzündungsstadium in das nervöse übertritt, muss vor Allem Sorge getragen werden, dass die organischen Kräfte nicht zu viel sinken. Hier kann vom Kirschlorbeerwasser nicht mehr die Rede seyn, und es muss ein Stärkungsmittel gegeben werden, welches in kleiner Gabe gereicht, den Zweck des Arztes erreichen hilft, da der geschwächte Magen grössere Massen von derlei Mitteln nicht vertragen kann.

Unter den Roborantien, welche in kleiner Dosis eine grosse Wirkung auf den menschlichen Organismus ausüben, steht das schwefelsaure Chinin oben an. Als ein Amaro-aromaticum sagt es den Nerven, deren abnorme Beweglichkeit es vermindert, vollkommen zu. Dasselbe verbessert auch die in der faulen Gährung begriffenen Säfte des Magens und der Gedärme, welch' faule Gährung im chylopoëtischen Tracte die aashaft stinkenden Stuhlentleerungen zur Genüge beweisen. So wie das schwefelsaure Chinin gegen atonische Geschwüre der äusseren Haut ein vortreffliches Mittel ist, eben so wirkt es gegen die typhösen Geschwüre in den Gedärmen gut, und macht die Jauche derselben weniger schädlich.

Wenn man ferner bedenkt, dass aus dem Bauchtyphus das Intermittens, und umgekehrt entsteht, dass der Bauchtyphus ge-

wöhnlich den *Typus tertianus remittens*, welcher an das 3tägige Wechselfieber erinnert, beobachtet, dass sowohl beim Bauchtyphus als beim Wechselfieber dasselbe Nervensystem, nämlich jenes der Ganglien, ergriffen ist, dass die Darmschleimhaut im Wechselfieberkranken ein Exanthem *) zeigt, das jenem des Bauchtyphus ähnlich ist; so folgt von selbst der Schluss, dass zwischen diesen beiden Krankheiten eine bedeutende Ähnlichkeit herrschen, und das schwefelsaure Chinin, welches gegen das Intermittens ein Specificum ist, auch gegen den Bauchtyphus gut wirken müsse. Ich pflege dasselbe in Pulverform zu $^1/_6$ Gran *pro dosi* für Erwachsene 2stündlich zu reichen.

Bei Diarrhöen, welche die Kräfte des Kranken zu erschöpfen drohen, gebe ich statt des Chinins den Absud der Chinarinde, und lasse sie so lange nehmen, bis die Diarrhoe nachgibt, was um so eher geschieht, wenn zugleich warme Umschläge auf die Haut applicirt werden. Tritt Stuhlverstopfung ein, so werden Clystiere angeordnet. Helfen dieselben nicht, und wird der Bauch von der Darmluft aufgetrieben, so gebe ich Rheumpulver, stündlich 1 Gran. Diese kleine Dosis von Rheum bewirkt, wenn 3 bis 10 Grane desselben eingenommen worden sind, 2 bis 3 Stuhlentleerungen **), was genügt, um die Auftreibung des Bauches zu mindern. Schwinden die Kräfte trotz dem Gebrauche dieses herrlichen Stärkungsmittels, erreicht die Adynamie den höchsten Grad, so kenne ich kein Mittel, welches das Leben so sehr zur erwünschten Reaction anfeuert, als den Moschus, welcher unter den Stimulantien den ersten Platz behauptet, und weder durch den Campher noch durch ein anderes reizendes Mittel ersetzt werden kann. Ich verordnete ihn bisher in sieben Fällen. Fünfmal that er Wunder, und Kranke,

*) Dass eine Entzündung der Darmschleimhaut bei Wechselfiebern bestehe, behauptet Broussais. Auch ich sah bei der Section eines Mädchens, welches am 3tägigen Wechselfieber leidend, während eines Paroxysmus am Blutschlage starb, in den Schleimhäuten des Dünndarmes einen auffallenden rothen und flachen Ausschlag, aus kleinen Flecken bestehend, wie die rothen Flecke des Scharlachs zu seyn pflegen. Dieselben flossen an mehreren Stellen zusammen, und bildeten grössere rothe Stellen. Das darunter gelegene Zellgewebe zeigte Blutcongestion, und die Peierischen Drüsen waren geschwollen, während an jenen des Mesenteriums und an den Ganglien keine Veränderung zu bemerken war.

**) Diese schnelle Wirkung des Rheum in kleiner Dosis auf den Stuhlgang bemerkte ich bis jetzt nur an Abdominaltyphuskranken.

die schon dem Tode nahe waren, wurden augenscheinlich durch den Gebrauch desselben gerettet, da dieselben gleich nach dem ersten Einnehmen des Moschuspulvers zum Bewusstseyn kamen, und ihr Puls kräftiger zu schlagen anfing. Vier bis 6 Gr. Moschus in 12 Pulver vertheilt, und stündlich ein Stück davon eingenommen, waren meist hinreichend, die Lebens-Reaction kräftig anzufachen, und einen wohlthätigen Schweiss herbeizuführen, was um so eher geschah, wenn die trockene Haut mit warmen Weinessig gewaschen wurde. War die nöthige Lebens-Reaction durch den Moschus herbeigeführt, so kehrte ich zur Anwendung des Chinins zurück, und setzte dieselbe fort, bis die Reconvalescenz eintrat.

Rücksichtlich der Diät pflegte ich den Kranken, da sie gegen Fleischsuppe einen besonderen Widerwillen zeigten, frisch gemolkene und übersottene Milch zum Genusse zu erlauben, welche sie in geringer Quantität öfters zu sich nehmen durften. Zur Löschung des Durstes diente das kalte Brunnenwasser, wodurch auch die innere Hitze gemildert wurde. Nur zur Zeit der Crisen musste statt des Brunnenwassers Lindenblüthenthee getrunken werden. Auch wurde für Erneuerung gesunder Luft im Krankenzimmer und die Reinhaltung der Leib- und Bettwäche der Kranken gesorgt.

Wenn ich auch nicht jeden der Abdominaltyphuskranken durch diese Behandlung retten konnte, so führte ich doch durch dieselbe wenigstens ein sehr günstiges Verhältniss zwischen Verstorbenen und Genesenen herbei. In den ersterwähnten zwei Epidemien behandelte ich 210 Kranke auf die angegebene Art. Davon starben 14, und 196 genasen. Das Sterblichkeitsverhältniss war daher = 1 : 15. Und dasselbe Sterblichkeitsverhältniss sehe ich auch in der Zahl der Abdominaltyphuskranken, welche ich ausser den Epidemien behandelte.

Gewiss ist diess ein sehr günstiges Resultat in der Behandlungsweise des Bauchtyphus; was mich auch bestimmte, dieselbe meinen ärztlichen Collegen zur Prüfung und Beurtheilung anheimzustellen.

Characteristisches Prognosticon bei Wassersüchtigen. Von Dr. Fuhrmann. — So lange Lippen und Tarsalränder der Augenlider lebhaft roth gefärbt bleiben, habe ich stets die gegründetste Hoffnung zur Heilung Wassersüchtiger (bei wel-

cher Art Wassersucht? A. d. R.); tritt aber ebendaselbst bläuliche Entfärbung ein, so widersteht die Krankheit jedem Heilversuche, und endet unrettbar in Tod.

• **Merkwürdige Geschwulst in der linken Achselhöhle; Exstirpation; Heilung.** Von F. Buchmüller, k. k. Kreiswundarzt in Wien. — Zu Ende Jänner 1842 exstirpirte ich einer hiesigen Bürgersfrau R. N. ein Steatom, welches vor 24 Monaten, zwei Monate vor ihrer vorletzten Entbindung, aus einer schlaffen, beutelförmigen, der allgemeinen Bedeckung gleichfärbigen Verlängerung der Haut, ohne bekannte Ursache oder Veranlassung in der linken Achselhöhle entstand, anfangs langsam, in der Folge aber schnell wuchs, und an Länge und Volum dergestalt zunahm, dass es in der letzten Woche vor der Operation eine nach oben 2½ Zoll und so progressiv zunehmend, am Grunde 7 Zoll im Umfang haltende birnförmige, harte, am Grunde schwarz gefärbte, sonst der übrigen allgemeinen Bedeckung gleichfärbige, unschmerzhafte, jedoch sehr schwere, bei 3 Zoll weit über den Oberarm herabreichende, nach allen Seiten bewegliche Geschwulst bildete.

Diese Frau, welche sonst stets gesund, stark und gut genährt war, magerte während der letzteren Zeit des schnelleren Wachsthums dieser Geschwulst in den letzten 2 Monaten ihrer, vor 10 Wochen mit leichter Entbindung vollendeter, Schwangerschaft ohne sonstige krankhafte Erscheinungen auffallend ab, sah blass und eingefallen im Gesichte aus, und befand sich aus Furcht vor der ihr bevorstehenden Operation stets in einem gereizten, mit Appetit- und Schlaflosigkeit verbundenen Zustande. Sie säugte ihr neugebornes Kind gegen ärztlichen Rath durch 6 Wochen, wo sie es aber wegen Mangel an Muttermilch und zunehmender Schwäche absetzte. Da sie nun die Geschwulst, welche sie durch ein starkes, an der entgegengesetzten Achsel befestigtes Tuch unterstützte, an ihrer gewohnten häuslichen Beschäftigung durch Grösse und Schwere fast gänzlich hinderte, so entschloss sie sich nach Verlauf von 4 Wochen zur Operation. Einige Stunden vor derselben Operation brach diese Geschwulst ohne alle Veranlassung unversehens, ohne dass bei der oftmaligen Untersuchung eine Fluctuation bemerkt werden konnte, auf, und entleerte bei 11 Unzen einer abgestandenen, milchcaffehähnlichen, ge-

ruchlosen, dünnen Flüssigkeit, in welcher einzelne Flocken geronnenen Blutes schwammen.

Es wurde nun zur Exstirpation geschritten, der zwei fingerdicke, aus der Achselhöhle herabsteigende knorpelharte Strang, aus dem sich normal darstellenden Zellgewebe ausgeschält, fünf stark erweiterte Blutgefässe unterbunden und die Wundränder mittelst zweier Knopfnäthe und Klebpflasterstreifen vereinigt. Die Vereinigung erfolgte schnell bis auf eine kleine Stelle, wo die Unterbindungsfäden hafteten, und schon am 5. Tage nach der Operation konnte die Pat., da auch nicht die geringste Reaction bemerkbar war, kleine häusliche Geschäfte ungestört verrichten. Auch erfreut sie sich bis heute, da die Wunde vernarbt ist, einer vollkommenen Gesundheit. Die Geschwulst, welche bei 7 Pfund Civilgewicht wog, wurde nach ihrer Länge aufgeschlitzt, entleerte noch 8 Unzen einer, der oben beschriebenen gleichen Flüssigkeit, in welcher eine taubeneigrosse, dünne, durchsichtige, glänzende Cyste, die bei einen Esslöffel voll dünnes, wässeriges Blut enthielt, ohne alle Verbindung mit den Wänden der Höhle in oben bezeichneter Flüssigkeit schwamm *).

Die Wände dieser Höhle, welche an ihrer Entstehung an der Achselhöhle 1⅓ Zoll und so gradatim zunehmend, am Grunde bei 4 Zoll betrug, bestanden aus harten, weissglänzenden, mit Knorpelsubstanz überzogenen und zerstreut viele Knochenpartikeln enthaltenden, verschieden gestalteten, fettähnlichen Massen, die, schichtenweise über einander gelagert, durch einen krankhaften Bildungsprocess im Zellgewebe entstanden zu seyn schienen.

Über die Genesis dieses Productes schweige ich, da ich mir weder von der, einen solchen patholog. Process erregenden Kraft, noch von den in ihren Wirkungen unerforschlichen chemischen Hergängen des Lebens, der Erweichung der Organe, ihrer Verflüssigung und Festwerdung, ihrem Wachsthume und Schwinden, einen Begriff machen kann, auch mir weder Dichtertalent, noch die erforderliche anmassende Begeisterung eigen ist, um dass mich die Lust anwandeln könnte, derlei Naturgeheimnisse mit haltbarer Wahrscheinlichkeit erklären zu wollen.

Übrigens dürfte dieser Krankheitsfall, welcher zwar in operativer Hinsicht als unbedeutend dasteht, doch hinsichtlich der Stelle, wo

---

*) Die genaue Untersuchung dieser Cyste ohne und mit Microscop wäre wünschenswerth gewesen. Anmerk. d. Red.

die Geschwulst bestand, rücksichtlich ihrer schnellen Ausbildung, und der mit der Volumvergrösserung und Ausdehnung der allgemeinen Decken gleichen Schritt haltenden Verdickung der Wände derselben, und sonderlich dadurch Interesse bieten, weil aus der entgegengesetzten rechten Achselhöhle dieser Frau eine beutelförmige, 3 Zoll lange, schlotternde, aus der Verlängerung der allgemeinen Decken gebildete, unschmerzhafte, der exstirpirten Geschwulst bei ihrem Aufkeimen ganz gleiche Afterbildung bereits seit 4 Monaten besteht, und langsam zunimmt, zu deren Entfernung aber diese Frau sich erst dann zu entschliessen gedenkt, wenn sie durch selbe an ihren häuslichen Geschäften, wie bei der ersteren Geschwulst, gänzlich verhindert werden sollte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Das Verfahren beim Aderlass. Von Dr. Hanekroth in Siegen. — Verf. beweist in vorliegendem Aufsatze: 1. dass es vortheilhafter sey, ein etwa Finger dickes Leinwandbäuschchen auf die Aderlasswunde zu legen, und zwar so, dass das obere, etwas dickere Ende einige Linien über die Wunde hervorrage, wodurch nicht bloss diese, sondern auch die Vene, an der man den Aderlass anstellte, so comprimirt wird, dass kein Blut in derselben mehr circulirt und man so gegen Nachblutung geschützt wird; und dennoch der Druck bloss auf eine Vene wirkt, daher der Seitenkreislauf weniger gehemmt und das Blut weniger gezwungen ist, auf die Aderlassvene loszudringen. — 2. Im Widerspruch mit den meisten Chirurgen gibt Verf. dem Aderlassen mittelst des Schneppers vor dem mittelst der Lancette den Vorzug und zwar aus folgenden Gründen: *a)* Man hat beim Schnepper die Tiefe der Wunde mehr in seiner Gewalt als bei der Lancette; denn letztere fährt im Vergleich zum Schnepper, langsam auf die Stelle los, wo man einstechen will, bildet daselbst eine Vertiefung, drückt zuerst die Haut auf die Vene, dann die bewegliche Blutsäule in derselben weg, so dass sich die vordere und hintere Wand der Vene nähern, und bildet, falls die Art. darunter liegt, ein Continuum mit dieser, wodurch natürlich alles durchstochen werden kann. Beim Schnepper dagegen fährt die Fliete so schnell durch die unterliegende Vene, dass kein Ausweichen der Blutwelle, keine Compression der Theile Statt finden, und man sich auf die früher untersuchte Entfernung der Theile verlassen kann. *b)* die Sicherheit beim Aderlassen, die man der Lancette vindicirte, gebührt ebenfalls dem Schnepper; denn entfernt man die

kleine Feder, die die Fliete hebt, so dass diese, wenn der Schnepper gespannt ist, im Gehäuse schlottert, und setzt nun die Fliete an die Stelle der Vene, wo man durchschlagen will, auf, senkt dabei das Gehäuse auf das Glied herab, so entfernt sich der Stiel der Fliete vom Boden des Gehäuses, worauf er früher lag, und bietet eben durch diese Entfernung ein sicheres Mass für die Tiefe der Wunde, welche beim Losschlagen erzeugt wird. *c)* Wegen der grossen Schnelligkeit, mit der der Schnepper eindringt, kann die Vene weniger leicht nach der Seite ausweichen, daher man seltener die Operation wird zu wiederholen brauchen, was besonders bei Kindern, die, wenn sie einmal Schmerz empfanden, nicht mehr still halten, wichtig ist. *d)* Ferner kann man mit dem Schnepper die Vene, falls die Arterie darunter liegt, seitlich anschlagen, was mit der Lancette nicht geht, da die eigenen Finger den Operateur daran hindern. *e)* Der Schnepper verursacht weniger Schmerz, als die Lancette. Auch folgt nach Walther seltener Phlebitis auf Venäsectionen mit dem Schnepper, als mit der Lancette. — 3. Lässt man beim Licht zur Ader, so lasse man es so halten, dass die Vene einen Schatten neben sich wirft. Am besten bedient man sich zum Leuchten einer Hängelampe, weil das Licht dicht auf das Object gesenkt werden kann und doch das Herabträufeln von Wachs oder Unschlitt vermieden wird. — 4. Öfters, besonders bei Frauen, sieht man keine Venen, sondern fühlt sie bloss als Stränge. Um sich zu überzeugen, lüftet man die Binde, wo sie gleich verschwinden, oder man legt den Finger darauf und schlägt mit dem der andern Hand auf die meist sichtbaren Venen des Vorderarmes, wo man sogleich Fluctuation in dem Strange fühlt. — In Folge der Oscillation der Blutsäule bemerkt Verf., dass, wenn man während des Pulsfühlens rasch auf die Arterie drückt, das Blut sogleich in stärkerem Bogen aus der Venenwunde springt. — 5. Die Bestimmung des Aderlasses nach dem Gewicht des gelassenen Blutes hält Verf. für unzuverlässig, und räth nur auf die Veränderung in den Erscheinungen und den Puls Rücksicht zu nehmen. (Medic. Correspondenzblatt für rhein. und westph. Ärzte. 1843. Nr. 16.) Pissling.

Über das Vorkommen des Jods im natürlichen salpetersauren Natron und in der käuflichen Salpetersäure. Von Lembert. — Aus vielen über diesen Gegenstand angestellten Experimenten ergaben sich dem Vf. folgende Resultate: 1. das Jod existirt nicht, wie man bisher geglaubt hat, bloss als Jodür und Jodwasserstoffsäure, sondern es kommt auch als Jodsäure mit Natron zu jodsaurem Natron verbunden vor; 2. die Salpetersäure kann in der Kälte durch ihren Sauerstoff auf Jod reagiren und die Bildung einer geringen Menge von Jodsäure bewirken; 3. das Jod kann auch in der Kälte auf das Wasser der Salpetersäure reagiren und so die Bildung von Jodsäure und Jodwasserstoffsäure veranlassen. (*Journ. de pharm. et de chemie. Mars* 1843.)

Nader.

Reinigung der käuflichen Chlorwasserstoffsäure. — Von Lembert. — Das Verfahren ist folgendes: Wenn die zu reinigende Säure schweflige Säure enthält, was am gewöhnlichsten der Fall ist, so wird ein wenig Manganhyperoxyd zugesetzt, dessen Sauerstoff die schweflige Säure in Schwefelsäure umwandelt. Um dabei die Bildung von Chlor zu vermeiden, setzt Verf. etwas Eisenchlorür oder Eisenfeilspäne hinzu. Enthält die Säure keine oder nur sehr wenig schweflige Säure, so wird eine bestimmte Menge davon in eine tubulirte Retorte gebracht, diese mit einem Woulf'schen Apparat, dessen Flaschen destillirtes Wasser enthalten, verbunden, sodann der doppelte Gewichttheil Schwefelsäure von 66° auf die Chlorwasserstoffsäure gegossen und die Flüssigkeit allmälig zum Sieden gebracht, worauf die Chlorwasserstoffsäure in chemisch reinen Zustand übergeht. (Eben daher.) Nader.

Mittel, um Spuren von schwefliger Säure in der Chlorwasserstoffsäure zu erkennen. Von Lembert. — Dieses Mittel besteht darin, dass man eine geringe Menge der zu untersuchenden Säure mit reinem kohlensauren Kali sättiget, dann ein wenig von einer verdünnten Stärkemehllösung und einen oder zwei Tropfen von jodsaurem Kali oder jodsaurem Natron und zuletzt concentirte Schwefelsäure tropfenweise hinzugibt. Durch die letztere wird die etwa vorhandene schweflige Säure und die Jodsäure, welche auf einander reagiren, frei, und die Flüssigkeit vom Jod blau gefärbt. Durch dieses Verfahren soll man die geringsten Mengen der schwefligen Säure erkennen, selbst wenn man sie durch das Zinnchlorür nicht mehr nachweisen kann. (Ebendaher.)

Nader.

Untersuchungen über die chem. Zusammensetzung des Thees. Von Péligot. — Abgesehen von den Bestandtheilen, die allen Blättern zukommen, werden im Thee drei allgemein als die beachtenswerthesten angeführt: 1. Tannin, 2. ein eigenthümliches aromatisches Öhl, 3. eine sehr azotreiche, crystallisirbare Substanz, Theïn (im Caffeh als Caffeïn vorkommend). — Die genaue Kenntniss der azothältigen Stoffe scheint P. das Wichtigste für die chemische und physiologische Geschichte des Thees; er bestimmt daher nach Dumas' Verfahren zuerst die Totalmenge des Azotes im gasförmigen Zustande für die verschiedenen Sorten. Im siedenden Wasser lösliche Theile fand er: im trockenen schwarzen Thee 43.2 pCt., im grünen 47.1; darin Azot beim schwarzen 4.70, beim grünen 4.35. Das Theïn scheint ihm darunter die einzige azothältige Substanz zu seyn, von der er nach eigener Methode beim grünen Thee 6.21 pCt. Gewichtstheile fand. — Die im Wasser unlöslichen Theile enthalten 4.47 pCt. beim schwarzen, 4.30 beim grünen Thee. Eine Substanz, die ihm mit grosser Wahrscheinlichkeit Caseïn ist, hält er darunter für den einzigen azothältigen Stoff. P. meint, dieser ausserordentliche Azotgehalt des Thees sey den Manipulationen zuzuschreiben, denen er unterworfen wird, bevor er zu uns kommt, wodurch eine

Menge Saft aus ihm gepresst wird, der wenig oder gar kein Azot enthält, und er schliesst mit der Bemerkung, dass der Thee seinen Bestandtheilen nach allerdings eine nahrhafte Speise abgeben müsse, wenn die Blätter, wie bei einigen indischen Völkern, ohne vorläufiges Sieden, mit Milch, Butter, Salz versetzt werden. Ob aber der Thee im Aufgusse, wie man ihn bei uns bereitet, bloss vorübergehend das Nervensystem aufrege, oder ein nährendes Getränk nach Art der Milch oder Fleischbrühe liefere, wagt P. nicht zu entscheiden. (*Gazette med. de Paris.* 1843. Nr. 30.) Schabus.

Über die Milch und einen Apparat zur Erhaltung derselben. Von Donné zu Paris. — D. zeigt die grosse Analogie zwischen Milch und Blut aus deren Bestandtheilen: Beide Flüssigkeiten bestehen aus Serum, das einen azotreichen, gerinnbaren Stoff aufgelöst und Kügelchen suspendirt enthält, von denen die Farbe beider abhängt. Um diese Analogie durch Versuche darzuthun, spritzte er Milch in die Venen von Thieren und fand nicht nur keine Störung in den Verrichtungen dieser, sondern behauptet, dass Milchkügelchen gleich denen des Chylus sich unmittelbar in Blut umwandeln. Bei der Wichtigkeit dieses Gegenstandes beklagt sich D. über den Unfug, der in Paris mit diesem Nahrungsartikel getrieben wird, da z. B. in den Spitälern die Milch wegen der Menge zugegossenen Wassers nur 3—4 pCt. Rahm enthalte (während eine mittelmässige Milch 8—10 pCt. geben müsse) und oft gesotten werde (das einzige bis jetzt bekannte Mittel, sie länger zu erhalten), wodurch sie an Verdaulichkeit verliere. Dieser Missbrauch erstrecke sich auf alle öffentlichen Anstalten u. s. f. — Ursachen hievon sind ihm: 1. Zu geringer Preis, der den Lieferanten zuerkannt wird (19 Centimes per Litre in den Spitälern, da man etwa um 30 Cent. per Litre eine leidliche Milch haben könne); 2. Unvollkommenheit der Mittel zur Prüfung der Milch — hier verweist er auf sein (schon beschriebenes) Lactoscop; 3. Mangel an Mitteln, die Milch gut aufzubewahren. — In Bezug auf diesen letzten Punct nennt er das Eis in geeignetem Apparate als das beste Mittel, die Milch ohne Spur von Veränderung 14 Tage zu erhalten, unabhängig von der äusseren Temperatur, der Veränderung der Atmosphäre, dem electrischen Zustande der Luft. Der Apparat besteht in zwei concentrischen hohlen Cylindern; der innere st bestimmt zur Aufnahme des Eises, der äussere, doppelt so geräumige, zur Aufnahme der Milch. Die zwei Räume öffnen sich durch schicklich angebrachte Mündungen und Hähne nach aussen. Der Apparat ist aus Blech verfertigt und mit einem Futterale aus Holz überkleidet. (Ebendaher.)

Schabus.

Rettung eines durch Kohlensäure und Stickstoffoxyd Erstickten durch Anwendung des Sauerstoffgases. Von Dr. Scharlau in Stettin. — Ein Apotheker bereitete Salpeteräther durch das Vermischen von rauchender Salpetersäure mit Alcohol. Durch die rasche Zersetzung des letzteren entwickelte sich Kohlensäure und Stick-

stoffoxyd, welche mit den Alcoholdämpfen das Locale erfüllten. Nach einem längeren Verweilen in dieser Atmosphäre wollte der Apotheker sich entfernen, fiel jedoch an der Treppe bewusstlos zusammen. Der Verunglückte wurde sogleich in ein Zimmer getragen; sein Gesicht war blassgelb, die Augen geschlossen, die Conjunctiva chocoladebraun, die Pupille starr, mässig erweitert, die Wangen schwärzlich gefärbt, Zunge und Lippen waren schwärzlichblau, die Hände bläulich, die äusseren Sinne erloschen; die Respiration war schwach und stossweise, der Herzschlag häufig, kraftlos, der Puls kaum fühlbar, die Carotiden pulsirten heftig. Begiessungen mit Wasser blieben ohne Reaction. Es wurde sogleich eine reichliche Blutentleerung gemacht. Das Blut war chocoladebraun, syrupartig und gerann sehr schnell. Das Athmen wurde darauf etwas freier; die ausgeathmete Luft roch nach Salpeteräther. Ein auf die Brust gelegtes Senfpflaster blieb ohne Wirkung. Der Kranke erhielt jetzt Sauerstoffgas zur Einathmung. Gleich nach den ersten Einathmungen stellte sich eine merkliche Reaction ein; die Nasenflügel öffneten sich weit, der Gesichtsausdruck wurde heiterer, die Kaumuskel fingen an zu zittern, das Athmen wurde normal, der Puls voller, die Haut begann zu schwitzen, und der Pat. griff zum Zeichen der wiederkehrenden Empfindung auf das Senfpflaster. Nachdem derselbe in einer Viertelstunde 2½ Quart Oxygen verbraucht hatte, erwachte er wie aus einem Schlafe und versuchte sich aufzurichten. Das Bewusstseyn kehrte bald vollständig zurück. — Die Untersuchung der Blutkügelchen des gelassenen Blutes ergab keine Verschiedenheit der Form. Mit Kupferoxyd verbrannt gaben 500 Milligramm des getrockneten Blutes 898 Mg. Kohlensäure, entsprechend 50,8 pCt. Kohlenstoff und 323 Mg. Wasser, entsprechend 7,1 pCt. Wasserstoff. (Wochenschrift für die ges. Heilkunde von Casper. 1843. Nr. 47.)

Nader.

Über die Vergiftung mit Kupfer und die Beziehungen der Metallgifte zu den Excretionsorganen. Von den DDr. Danger und Flandin. — Das Verfahren, welches D. und F. zur Entdeckung des Kupfers, nach vorausgegangener Vergiftung empfehlen, ist fast dasselbe, welches sie auch zur Auffindung des Arseniks und Antimons angegeben haben. Es beruht darauf, die thierischen Bestandtheile durch 1 Drittheil des Gewichtes Schwefelsäure zu verkohlen, die Kohle bis zur Rothglühhitze, entweder in derselben Capsel, in der die Verkohlung vorgenommen wurde, oder in einem entsprechenden Porzellantiegel, zu erhitzen; die Kohle zu pulverisiren, mit der zur Befeuchtung nothwendigen Schwefelsäure zu behandeln; das Ganze abzudampfen, jedoch nicht bis zur völligen Trockenheit, und hierauf mit Wasser auszuwaschen, um dann auf das in der Flüssigkeit enthaltene schwefelsaure Kupfer zu reagiren. — D. und Fl., die dieses Verfahren mit den nöthigen Modificationen auch zur Entdeckung des Bleies im menschlichen Körper angewandt haben, überzeugten sich dadurch, so wie durch einen physiologischen Versuch von der Unrichtigkeit der Angabe einiger Toxi-

cologen, wornach sowohl Blei als Kupfer normale Bestandtheile des organischen Körpers seyn sollen. Dieser Versuch ist folgender: Einem Hunde wurde durch neun Monate bald essigsaures, bald schwefelsaures Kupfer unter seine Nahrung gemischt. Die Dosis wurde täglich gemessen und allmälig vermehrt. Das Thier wurde endlich, ohne nachtheilige Folgen für seine Gesundheit zu erfahren, dahin gebracht, dass es täglich 10 Centigramm. Kupfer zu sich nahm. So lange das Thier lebte, lieferte der Urin desselben kein Kupfer, und auch nachdem es getödtet war, fand sich keine Spur von Kupfer weder im Urin, noch in den Muskeln, noch in den Knochen. Unter den Erscheinungen, die das Kupfer im Organismus hervorruft, sind zwei, die von den Toxicologen bisher übersehen wurden, nämlich: die partielle Reduction, welche die löslichen Kupfersalze bei Berührung mit organischen Substanzen erleiden; und die Salivation oder der Bronchialfluss, die sich gewöhnlich nach acuter Vergiftung mit Kupfer einstellen. Letzteres Symptom ist von grosser Wichtigkeit, denn es zeigt, auf welchem Wege die Natur das Kupfer aus dem Körper entfernt. Es sind nämlich keineswegs die Nieren zur Elimination des Kupfers bestimmt, wie diess beim Antimon und Arsenik Statt findet, sondern diess geschieht durch die Lungen-Transpiration. In der That fanden D. und F. in der durch die Athmungsorgane secernirten Flüssigkeit das Kupfer, das sie vorher fruchtlos im Urin gesucht hatten. Hören die Athmungsbeschwerden auf, so verschluckt das Thier die von den Bronchien secernirte Flüssigkeit, und es wird das Kupfer mit den Darmexcrementen vermengt. Es scheinen auch geringe Quantitäten des Giftes mit der Galle entfernt zu werden. — Diese Verschiedenheit bezüglich der Excretionswege, die die Natur zur Entfernung des Giftes wählt, führt zu wichtigen Folgerungen, hinsichtlich der bei Vergiftungen durch Kupfer einzuleitenden Behandlung. Die rationell'sten Mittel scheinen, nach den Perioden der Krankheit, folgende zu seyn. Anfangs chemisch neutralisirende Stoffe: *Limatura Ferri*, schwefelsaure Limonade, die Emeto-Cathartica; später die diffusibeln Reizmittel, Sudorifera und Dampfbäder; endlich die gleichzeitige, mit Klugheit combinirte Anwendung eines und des anderen dieser Mittel, unterstützt durch Antiphlogistica, wenn es die locale Irritation erheischen würde. — In Bezug auf die Excretionswege, durch welche die Gifte entfernt werden, stehen die Gold- und Silbersalze zwischen Antimon und Arsenik gleichsam in der Mitte. Sie gehen gleichzeitig durch die Nierensecretion und die Lungentranspiration fort; aber das Goldchlorür geht in grösserer Quantität in die Nieren, als in die Lungen über, während vom Silberchlorür das Entgegengesetzte gilt. Nach der Leichtigkeit, mit welcher die erwähnten fünf metallischen Gifte durch die Nieren entfernt werden, kann man folgende Reihe derselben aufstellen: zuerst und alle andern übertreffend ist das Antimon zu setzen, dann folgt das Gold, der Arsenik und das Silber; das Kupfer behauptet einen ganz eigenen Platz, da die Organe der Harnsecretion impermeabel für dasselbe zu seyn scheinen. Man findet daher das Kupfer nach dem Tode nur im Darmcanal und in der Leber, und es reichen 1½ — 2 Unzen des

letztern Eingeweides hin, um den Beweis einer Vergiftung durch Kupfer vor Gericht zu führen. (*L'Expérience.* 1843. Nr. 317.) Kanka.

Natriumchlorid bei Augenkrankheiten. Von Tavignot. T. empfiehlt das Natriumchlorid, das er als Meersalz anwendet (wobei er jedoch keine Rücksicht darauf nimmt, dass das Meersalz nicht reines Natriumchlorid ist) gegen catarrhalische und scrophulöse Entzündungen der Bindehaut, vorzüglich aber gegen Hornhautgeschwüre. Er beruft sich hierbei auf eine Reihe von Fällen, in welchen das genannte Mittel allein ohne alle anderweitige Hinzufügung gebraucht wurde. Die Anwendungsweise desselben war eine dreifache: in Substanz, in Salbenform und in Auflösung. In Substanz wird es angewendet, indem ein hinreichend grosser Cubus des crystallisirten Salzes in den Ätzmittelträger befestigt und damit die Berührung der Conjunctiva, der Pusteln, der Geschwüre vorgenommen wird. Der darauf folgende Schmerz dauert nicht lang, und nie wird durch dieses Verfahren eine Zerstörung des berührten Gewebes, wie bei der Anwendung des häufig mit grossem Nachtheil gebrauchten *Lapis infern.*, des *Sulph. cupri etc.* veranlasst. Zur Bereitung einer Salbe nimmt T. 4, 8., 16 Theile gepulverten Salzes auf 30 Theile Schweinefett; gewöhnlich wird mit der mildesten Form begonnen. T. hat diese Salbe bei den sogenannten granulösen Entzündungen der Palpebralconjunctiva und bei hartnäckiger Blepharoadenitis mit Vortheil angewendet. Am liebsten gebraucht T. das Meersalz im Wasser aufgelöst, indem er für leichtere Fälle 15 Th. Salz auf 125 Th. Wasser nimmt, dann aber nach Bedürfniss auf 30, 40 Th. Salz für dieselbe Quantität Wassers steigt. T. fand es, wie erwähnt, bei Ophthalmien, vorzüglich aber bei Geschwüren der Cornea wirksam, bei welch' letzteren er demselben vor allen Adstringentien den Vorzug gibt. (*L'Expérience.* 1843. Nr. 335—336.)

Kanka.

Heilung einer durch einen Ladestock bewirkten penetrirenden Schusswunde durch die Brust. Von Dr. Trüstedt. — Ein Jäger wurde 1842 beim Exerciren aus Unvorsichtigkeit von einem andern in der Entfernung von einigen Schritten mit dem eisernen Ladestocke von vorn nach hinten durch die Brust geschossen. Der Ladestock hatte dabei ausserdem das Lederzeug, die Bekleidung und den gepackten Tornister und in diesem ein Paar Stiefel in den Absätzen durchdrungen, und war dann 10 Schritte davon ganz verbogen aufgefunden worden. Die Eingangsöffnung des Wundcanals befand sich vorn unmittelbar unter dem rechten Schlüsselbeine zwischen der ersten und zweiten Rippe, und stellte eine stark klaffende, einen Zoll lange Wunde dar, deren emphysematös aufgetriebene Umgebung beim Fingerdrucke knisterte. Die Ausgangsöffnung, welche kleiner und mehr rundlich war, fand man im rechten Schulterblatte und zwar $1\frac{1}{2}$ Zoll unter der Spina und in der Nähe des innern Randes dieses Knochens. Der Verwundete hatte auf der Stelle sehr viel Blut verloren und wurde bewusstlos ins Lazareth ge-

tragen, wo er sich nach dem Gebrauche einiger Analeptica erholte. Der Puls war langsam, leer und klein; die Haut kühl; der Verletzte spie unaufhörlich hellrothes Blut aus. Um die Bildung eines Blutpfropfes zu bewirken, wurden die beiden Wundöffnungen sogleich geschlossen und wegen der bald darauf sich einstellenden Athembeschwerden eine Venäsection gemacht. Zur Beförderung der Resorption des innern Blutergusses und Minderung der bei dem kräftigen Individuo zu erwartenden heftigen Entzündung wurden ferner noch die Vorder- und Rückseite der Brust mit grossen Eisblasen belegt, und innerlich eine Emulsion mit Nitrum abwechselnd nach Umständen mit *Natr. sulph.* und später Calomel gegeben, und Pat. auf die spärlichste Diät versetzt. Der Aderlass wurde noch viermal wiederholt, und die übrige Behandlung bis zum eilften Tage beharrlich und zwar mit solchem Erfolge fortgesetzt, dass die Reaction in jeder Beziehung sehr mässig war. Nach 4 Wochen verliess Pat. schon das Bett. Die Respiration ist nun völlig frei, die hintere Wundöffnung nach Exfoliation einiger kleiner Knochenstückchen fast vernarbt, und die vordere ebenfalls der Vernarbung nahe. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 27.) Nader.

Erbrechen von Meconium. Vom Stabsarzt Dr. Nütten in Berlin. — Ein 24jähr. Mädchen wurde in der 1. Geburtsperiode in die Gebäranstalt des Berliner Charité - Krankenhauses aufgenommen. Der Kopf stemmte sich während der Wehen fast an den Schambogen an, daher nach 4 Stunden die Blase gesprengt und der Kopf durch innere und äussere Manipulation in den Beckeneingang geleitet wurde, wobei nur wenig normal gefärbtes Fruchtwasser abfloss. Nachdem die Kreissende wegen eingetretener Wehenschwäche 30 Gran *Secale cornutum* (alle 10 Minuten 10 Gran) genommen hatte, wurde nach weiteren 3 Stunden ein vollkommen ausgetragener lebender Knabe geboren. Das hierauf abfliessende Fruchtwasser war dickflüssig, dunkel, schmierig, innig mit Meconium gemischt und das Kind selbst mit Kindspech so vollständig überzogen, als ob es in Schlamm gebadet wäre. Auch die Mundhöhle war damit gefüllt und die Respiration dadurch etwas gehemmt. In der Afterspalte fand sich keine Anhäufung von Meconium vor. Abends hatte das Kind eine spärliche Darmentleerung. Am andern Morgen brach es nach dem Säugen bei ½ Unze einer dunkel - schwarzen Masse aus, die nach der Untersuchung des Prof. Dr. Kluge aus reinem Meconium bestand. Die darauf eintretende Stuhlentleerung enthielt dagegen sehr wenig Meconium. In der Nacht wiederholte sich das Erbrechen derselben Masse, während durch den After eine reichliche Menge dünner, gelblicher Fäces abging. Dabei war der Unterleib des Kindes weder aufgetrieben, noch hart, die Lebergegend etwas voller, der Nabel normal, und keine Spur von Gelbsucht vorhanden. Später erfolgte kein Erbrechen mehr und das Kind gedieh vortrefflich. (Ebendaher.) Nader.

Über den Gebrauch der Wright'schen Magenpumpe. Von Albers. — Die Wright'sche Magenpumpe ist ein mit einem elastischen, ziemlich dicken Schlauch in Verbindung stehender Saugapparat, durch dessen Anziehen die Contenta des Magens in einen daran gränzenden Cylinder gebracht und nach Schliessung des Schlauches abfliessen gemacht werden. Nun kann man durch Aufwärtsbewegen des Stempels den Cylinder wieder mit einer Flüssigkeit füllen und in den Magen hinablassen. Der ursprüngliche Zweck des Ganzen war und ist Contenta des Magens z. B. bei Vergiftungen zu entleeren, und dagegen andere in denselben zu bringen und ihn gleichsam auszuwaschen. A. benützt aber diese Pumpe auch noch zu einem andern Zwecke, um nämlich nährende Mittel in geeigneten Fällen, z. B. bei Geschwüren etc. der Speiseröhre, in den Magen gelangen zu lassen, wobei man jedoch darauf sehen muss, dass der Schlauch genug elastisch sey. Übrigens geschieht die Einführung durch den Mund, nicht durch die Nase. Die mittelst dieses Apparates gesetzten Clystiere, die man empfahl, haben jedoch keinen grössern Erfolg, als mit einer gewöhnlichen Spritze gesetzte. (Medic. Correspondenzbl. für rhein. u. wesphäl. Ärzte. 1843. Nr. 12.) Pissling.

Neuoralgie des Samenstranges durch Steinreiz. Von Prof. Dr. Cruse in Königsberg. Ein kräftiger Mann von 60 Jahren, venöser Constitution, wiederholte Hämorrhoidalzufälle abgerechnet, immer gesund und rüstig, erlitt zufällig einen starken Blutverlust, der zwar nicht erschöpfte, doch eine Aufregung im Nervensysteme zurückliess. Pat. hatte bis dahin keine Abnahme seiner Potenz bemerkt. Bald darauf verheirathete er sich und jetzt fand sich, dass die Energie in keinem Verhältnisse stand zu der leichten Erregbarkeit der Genitalien: einige Zeit wurde Pat. durch äusserst schmerzhafte Priapismen gequält, bis sich eine Anschwellung beider Testikel einstellte; vorzugsweise am rechten Hoden liess sich die Epididymis als der Hauptsitz der Geschwulst erkennen. Die Hitze entsprach durchaus nicht der Anschwellung, auch konnte die Geschwulst hart genannt werden. Ausser einem Gefühle von Schwere quälte besonders ein Stunden lang und dann wieder ganz aussetzender Schmerz des rechten Samenstranges. Die Hodengeschwulst verlor sich ohne eingreifendes Verfahren; der Schmerz im Samenstrange blieb und stellte sich ganz bestimmt als neuralgisch heraus. Kalte Waschungen und Zerstreuungen hatten tagelange Pausen zur Folge. — Nach mehreren Monaten stellte sich Schmerz beim Harnlassen ein und nachdem zuerst ein paar Mal kleine, erbsengrosse Blutcoagula mit dem Urin entleert waren, ging ein linsengrosser Stein ab. Von da an ist die Neuralgie geschwunden, die sensorielle Hyperästhesie in den Genitalien hat sich verloren, und in demselben Verhältnisse ist die Energie wieder in ihre Rechte getreten. Der Stein zeigte sich als harnsaures Concrement; der Harn war saturirt und setzte beim Stehen sehr viel Harnsäure in deutlichen Crystallen ab. (Medic. Ztg. des Vereines für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 1. Aitenberger.

Angeborne gänzliche Verschliessung der Harnröhre eines Knaben, durch die Operation glücklich beseitigt. Von Dr. Ebert in Berlin. — Zwanzig Stunden nach der Geburt bemerkte man, dass das Kind keinen Urin gelassen habe. Ebert fand bei der Untersuchung folgende Verbildung des männlichen Gliedes: Der Penis war von gewöhnlicher Länge und nur von etwas grösserer Dicke, als diess bei neugebornen Kindern der Fall zu seyn pflegt. Die Vorhaut bedeckte die Eichel nicht, war vielmehr so verkürzt, dass sie nur ungefähr 1½ Linien die *Corona glandis* überragte, und war überall mit der Eichel fest verwachsen. Das *Ostium cutaneum urethrae* befand sich nicht genau in der Spitze der Eichel, sondern mehr an der unteren Seite derselben, der *Corona glandis* etwas näher, als gewöhnlich; es war durch eine kleine Spalte angedeutet, übrigens aber fest verschlossen. Der bräunliche Streifen, welcher am unteren Theile des Gliedes den Verlauf der Urethra zu bezeichnen pflegt, fehlte. Der Penis war übrigens in seiner ganzen Länge gleichmässig stark, und keine theilweise, vom Eintritte des Urines in die Harnröhre herrührende Auftreibung desselben deutete darauf hin, wie weit die vorhandene *Atresia urethrae* etwa sich erstrecken möge. Die Bauchdecken in der *Regio hypogastrica* waren so gespannt, dass eine Anfüllung der Blase mit Urin daraus zu vermuthen, die Grösse der Ausdehnung derselben aber nicht genau zu ermitteln war. — In der Hoffnung, vielleicht nur eine membranöse Verschliessung der Harnröhre vor sich zu haben, stach E. mit einer Lancette in das verschlossene *Ostium cutaneum urethrae* ein. Es floss jedoch weder Urin aus, noch liess sich mit der Sonde in der neuen Öffnung der Harnröhrencanal entdecken. E. nahm daher nun eine sogenannte *Sonde à panaris* und drang mit derselben, der Richtung des gewöhnlichen Laufes der Urethra folgend, weiter durch die Eichel vor, und da er noch immer auf Widerstand stiess, noch einige Linien tiefer. Das Glied war nun bis über die Mitte durchbohrt, aber auch jetzt zeigte sich nach Zurückziehung des Instrumentes und wiederholter Untersuchung mit der Sonde keine Öffnung, die in den Canal der Urethra führte. Da er mit der nur stechend, nicht schneidend einwirkenden *Sonde à panaris* grossen Widerstand zu überwinden hatte, und es nunmehr galt, bei weiterer Verfolgung der Harnröhre die Krümmung derselben nach oben gegen die *Symphysis ossium pubis* zu berücksichtigen, so wählte E. ein schwach gekrümmtes Pott'sches Bistourie. Mit diesem ging E. durch den neugebildeten Canal ein, indem er mit den Fingern der andern Hand dem Penis die Krümmung des Instrumentes gab, und drang nun, immer die Richtung des gewöhnlichen Verlaufes der Urethra an der unteren Seite des Gliedes verfolgend, bis zur Wurzel des Penis vor. Nun wandte er, das Heft senkend, die Spitze des Bistouris mehr nach oben gegen die *Symphysis ossium pubis* hin, drang circa 2 Linien aufwärts, und indem er unter der Symphyse zum Blasenhalse fortgehen wollte, fühlte er auf einmal den Widerstand überwunden. Zugleich floss eine ziemlich bedeutende Menge blutig-wässeriger Flüssigkeit aus. E. war nun überzeugt, das blinde Ende der Harnröhre, welche also von der Eichel bis

unter die Symphyse der Schambeine fest verschlossen gewesen war, getroffen zu haben und zog das Bistouri vorsichtig zurück.

Der Versuch, einen feinen elastischen Catheter durch den neu gebildeten Canal in die Harnblase zu führen, wollte jedoch nicht gelingen, da E. an der Wurzel des Penis stets auf ein Hinderniss stiess, die Spitze des Catheters sich gegen das Scrotum neigte und er einen falschen Canal zu bilden fürchten musste. Es wurde daher einer silbernen Myrtenblatt-Sonde die Krümmung eines männlichen Catheters gegeben, und mit dieser gelang es bald, so tief in die Blase einzudringen, dass die Sonde nur mit ihrem Blatte aus der *Glans penis* hervorragte, in welcher Lage er sie einstweilen liegen liess, indem er das Myrtenblatt mit einem Bande umschlang und dieses am Bauche des Kindes durch Heftpflaster befestigte. Die Blutung war nur geringfügig und hörte bald ganz auf. Das Kind hatte bei der Operation nur wenig geschrien, nahm jetzt die Brust und schlief die Nacht hindurch ruhig. Über die Geschlechtstheile wurden kalte Überschläge gemacht.

Am folgenden Morgen zeigten sich die Windeln von Urin durchnässt; die Spannung des Unterleibes war verschwunden. Am Abende desselben Tages wurde die Myrtenblatt-Sonde entfernt, und gleich darauf kam der Urin im Strahle aus dem neu gebildeten Canale hervor. Nachdem die Sonde gereinigt und mit Öhl bestrichen war, wurde sie von neuem eingeführt und auf die angegebene Art befestigt. Da sich das Kind ganz wohl befand und regelmässige Leibesöffnung hatte, wurden innere Medicamente nicht gegeben, und nur Umschläge von *Aqua saturnina* über die Geschlechtstheile gemacht. — Am zweiten Tage nach der Operation gelang es, statt der Myrten-Sonde einen feinen elastischen Catheter in die Blase zu führen, welcher liegen blieb, und durch welchen nun der Urin anhaltend abfloss. Zweimal täglich wurde der Catheter herausgenommen, gereinigt und wieder eingelegt, und jedesmal kam nach Entfernung desselben der Urin im Strahle aus der neuen Urethra hervor. Nach 2 Tagen wurde der erste elastische Catheter mit einem etwas stärkern, und dieser nach abermals 2 Tagen wieder mit einem stärkeren von der Dicke einer Rabenfeder vertauscht.

Erst 4 Tage nach der Operation zeigten sich Spuren von Entzündung, die durch geringe Geschwulst und Röthung der unteren Seite des Penis, so wie durch ein Ödem der verkürzten Vorhaut sich kund gab, und in deren Folge sich in den nächsten Tagen eine bedeutende Eiterabsonderung an der äusseren Öffnung der Harnröhre bemerkbar machte. Lauwarme Umschläge von Bleiwasser beseitigten diese Symptome bald. Am 15. Tage nach der Operation war der Gesundheitszustand des Kindes so durchaus befriedigend, der künstlich gebildete Canal überall so gleichmässig erweitert, und der Urin floss so klar und leicht aus, dass das stete Liegenbleiben des Catheters nun ferner nicht mehr nöthig erschien, und dieser nur noch von Zeit zu Zeit zur Exploration der Harnröhre eingelegt wurde. Anfangs schien sich der Canal wieder etwas verengern zu wollen und der Urin floss mitunter nur tropfenweise aus; aber bald ging das

Uriniren regelmässig und stets in vollem Strahle, so dass vom 21. Tage an das Einführen des Catheters ganz unterblieb, die Operation als gelungen und das Kind als geheilt angesehen werden konnte. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 19.) Hickel.

Excrescenzen in der Urethra beim Weibe. Von Espezel. — Die Fälle von Urethral-Productionen dieser Art beim Weibe dürften nicht so selten seyn, als man nach der geringen Anzahl der hierüber bekannt gemachten Thatsachen glauben sollte. Medoro hat im *Giornale per servire ai progressi della patologia* (Febr. 1842) eine Reihe hierauf bezüglicher Fälle mitgetheilt. E. fügt folgendes Beispiel hinzu: Eine junge Frau von 22 Jahren beklagte sich, lange nach erfolgter Niederkunft, über einen lebhaften Schmerz im Innern der Geschlechtstheile, mit häufigem Drang zum Uriniren und Brennen während des letztern. Mittelst des Speculums wurde eine kleine Ulceration am Gebärmuttermunde entdeckt, diese mit *Nitras argent.* und erweichenden Injectionen behandelt, und dadurch in kurzer Zeit scheinbar vollkommene Heilung herbeigeführt. Allein nach 3 Monaten kehrte der Drang zum Uriniren wieder zurück, die Harnexcretion wurde sehr schmerzhaft und war von einigen Tropfen Blutes begleitet. Die Untersuchung des Gebärmutterhalses erwies diesen gesund. C. führte nun einen Catheter in die Urethra ein und traf in einer Tiefe von 1 Zoll einen weichen, schwammigen Körper; doch überwand der Catheter das Hinderniss und drang in die Blase, worauf mehr als eine Unze reines Blut zum Vorschein kam. E. beschloss die Exstirpation des schwammigen Auswuchses, welchem allein das ganze Leiden zugeschrieben wurde. Da er kein entsprechendes Speculum zur Hand hatte, bediente er sich eines dem *Speculum oris* ähnlichen, jedoch längeren und engeren. Mit Hülfe dieses erkannte E., dass er es mit einem wahren, fungösen, nicht gestielten Polypen zu thun habe, der an der obern Wand der Urethra, nahe am Blasenhalse sich befand. Mittelst einer sehr fein- und langblättrigen Schere wurde der Auswuchs von der Urethralwand gänzlich getrennt. Die darauf folgende bedeutende Hämorrhagie wurde durch Einspritzungen von kaltem Wasser gestillt, und es gelang noch, die Wundfläche mit einem fein zugespitzten, an einem langen Stabe rechtwinkelig befestigten Stück *Nitras argenti* zu cauterisiren. Die fünfmal in verschiedenen Intervallen wiederholte Cauterisation führte die Urethra zu ihrer normalen Weite und zur vollkommenen Integrität zurück. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales.* 1843. *Novembre.*) Kanka.

Fall von fremden Körpern im Mastdarm. Von Gueprатte. — Ein junges Mädchen litt seit 8 Tagen an einer äusserst qualvollen Stuhl- und Harnverhaltung; der Unterleib war aufgetrieben, gegen jeden Druck sehr empfindlich; selbst das Gewicht der sehr leichten Bettdecke war für sie unerträglich. Das Perinäum nach abwärts getrie-

ben, bildete zwischen den beiden Sitzknorren eine bedeutende Geschwulst. Die Untersuchung durch den Mastdarm mittelst des Zeigefingers liess bald einen harten, an seiner Oberfläche glatten Körper entdecken; die auf dem Zeigefinger eingeführte Spatel brachte durch die Berührung mit dem fremden Körper einen Ton hervor, ähnlich dem eines glasirten Topfes. Mit ihrem schmälern Ende eingeführt, beförderte sie, indem man sich derselben wie eines Zwickbohrers bediente, zwei Körner einer Mispelfrucht heraus. Dieses Resultat klärte den ganzen Zustand der Kranken auf. Dieselbe hatte durch beiläufig 14 Tage täglich mehrere Male diese Frucht zu sich genommen. Mit Hülfe des obigen Manövers wurde eine ungeheure Anzahl dieser Kerne entleert; die Operation dauerte durch eine Stunde, da die einzelnen Kerne ungemein fest an einander klebten. Weil die Blase ihre ganze Contractilität verloren hatte, musste der Urin mit Hülfe eines Catheters entleert werden. Aromatische Bäder u. s. w. stellten die Kranke ganz her. (*La clinique de Montpellier; Annales de la Chirurgie française et étrangère.* 1843. *Août.*) Liharzik.

Über Puerperal-Convulsionen. Von Dr. Holpin. — Aus einer Anzahl von Beobachtungen über Puerperal-Convulsionen gehen nach Verf. nachstehende Resultate hervor: 1. Puerperal-Convulsionen kommen häufig bei Erstgebärenden vor. 2. Unter den prädisponirenden Ursachen scheint das Alter grossen Einfluss zu haben. Ein Viertel der beobachteten Fälle waren Frauen von 28 Jahren. 3. Es gibt keine bestimmt erscheinenden warnenden Vorläufer des Anfalls. 4. Die Puerperal-Convulsionen bringen stets Lebensgefahr für Mutter und Kind. Es sterben $^1/_4$ der Mütter und $^2/_3$ der Kinder. 5. Frühzeitig gemachte copiöse Blutentleerungen sind bei Behandlung derselben von grossem Nutzen; eben so zeigten sich 6. schnell wirkende Abführmittel, durch den Mund oder durch Injection beigebracht, erfolgreich. 7. Sollte diess Verfahren dem Wunsche nicht entsprechen, so muss der Uterus seines Inhaltes entledigt werden, sobald es der Zustand der Geburtstheile ohne Gewaltanwendung zulässt. 8. Die Naturkräfte reichen oft hin, die Geburt zu beendigen. 9. Wo die künstliche Entbindung nothwendig ist, wird die Zange oder der Hebel in vielen Fällen der Wendung oder Perforation vorzuziehen seyn; da durch die Perforation das Kind nothwendig getödtet wird, und die Wendung mit grosser Gefahr für das Leben der Mutter verbunden ist. In 7 Fällen starben 6 Mütter. 10. Die pathologischen Ergebnisse waren unzureichend für die Erklärung der heftigen Symptome dieser Convulsionen. (*The Dublin Journal for med. science. Nr.* 70.) Schwöder.

3.
Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Medic. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — *b)* Das *Royal College of Surgeons* in London. Chirurgen und Barbiere bildeten ein gemeinsames Gremium, bis im Jahre 1736 jene von diesen sich trennten und im Jahre 1800 in ein königl. Collegium vereinigt wurden. Dasselbe ist die Prüfungsbehörde für alle sogenannten Chirurgen, welche in und 7 engl. Meilen um London practiciren. Nach der neuesten Regulation vom J. 1839 sind folgende Bedingungen erforderlich, um vor der Prüfungsbehörde des Colleges *(Court of Examiners)*, welche aus 11 durch die Mitglieder gewählten Chirurgen zusammengesetzt ist, erscheinen zu können: 1) Nachweisung eines Alters von wenigstens 21 Jahren. 2) Zeugnisse über eine mindestens 4½jährige Beschäftigung mit Studien des Faches; sechs Monate davon sollen auf das Studium der practischen Pharmacie, zwölf Monate auf practische Medicin, drei Jahre auf practische Chirurgie in einem als giltig anerkannten Spital *) verwendet worden seyn; in jedem Jahre sind drei Monate Ferien gestattet. 3) Zeugnisse über das Studium der Anatomie und Physiologie, erworben durch den Besuch von Vorlesungen und Demonstrationen, so wie durch eigene Sectionsübungen binnen drei anatomischen Semestern **), über den Besuch zweier Curse über Theorie und Praxis der Chirurgie, welche in zwei verschiedenen Semestern vorgetragen worden und aus nicht weniger als 70 Vorlesungen zusammengesetzt waren, ferner über den Besuch eines gleichen practischen Curses, betreffend medicinische Praxis, Chemie, *Materia medica* und Geburtshülfe. ***) Chirurgen, welche bereits Mitglieder irgend eines in Grossbritannien und Irland gesetzlich bestehenden Chirurgencollegiums sind, so wie die von einer Universität promovirten Wundärzte, bringen hierüber so wie über das Alter von 21 Jahren und eine vierjährige Beschäftigung mit dem Fache ihre Urkunden vor, um zu der Prüfung zugelassen zu werden; ein Gleiches gilt für die in der Medicin an einer gesetzlich anerkannten Anstalt Promovirten. Wie sich aus einer später anzustellenden Vergleichung ergeben mag, sind die Erfordernisse, um zu der Prüfung bei dem Collegium zugelassen zu werden, unter

---

*) Als giltig anerkannt werden nur diejenigen Spitäler der Provinz, welche nicht weniger als 100 und diejenigen der Hauptstadt, welche nicht weniger als 150 Betten enthalten.

**) Ein anatomisches Semester dauert von October bis Ende April und umschliesst mindestens 140 Vorlesungen über Anatomie und Physiologie, jede dieser Vorlesungen dauert eine Stunde, je an einem Tage gegeben; ferner gehören dazu 100 Demonstrationen, ebenfalls eine Stunde während; überdiess soll von persönlichen Sectionsübungen ein eigenes Zeugniss vorgelegt werden.

***) Zeugnisse englischer, schottischer und irischer Spitäler und Schulanstalten sind nur dann giltig, wenn die Chirurgen, Ärzte und Lehrer derselben auch Mitglieder eines der gesetzlich bestehenden chirurgischen oder ärztlichen Collegien (in London, Edinburgh oder Dublin) sind; auch darf der nämliche Lehrer nur über Einen Zweig der Kunst oder Wissenschaft Zeugniss geben; Anatomie und Physiologie so wie Demonstrationen und Sectionen indessen werden als Ein Zweig betrachtet. Alle Zahlen und alle Worte in den Zeugnissen werden ihrer ganzen Länge nach ausgeschrieben.

allen Colleges der drei Königreiche die mildesten und die in englischer Sprache gemachte rein theoretische und bloss mündliche Prüfung selbst soll, nach zahlreichen zuverlässigen Erklärungen, eine sehr gelinde seyn; um die Vorbildung fragt die Prüfungsbehörde gar nicht. — Den grössten Ruhm hat das *College of surgeons* in London durch seine prachtvoll aufgestellte Sammlung für vergleichende und höhere so wie pathologische Anatomie gewonnen. John Hunter's Museum bildete ursprünglich die Grundlage derselben und sie ist seither von Jahr zu Jahr gewachsen, da die Mitglieder des Collegiums (nahe an 10,000 gegenwärtig) aus allen Theilen der Welt Bereicherungen senden. Die Regierung schenkte Hunter's Sammlung dem College unter der Bedingung, dass jährlich 24 öffentliche Vorlesungen über Gegenstände der comparativen Anatomie gehalten werden, welche der gefeierte Prof. R. Owen auch in vorigem Jahre vor einem eben so gewählten als zahlreichen Publicum hielt. Während die der comparativen Anatomie gewidmete Sammlung in der besten Ordnung bereits aufgestellt ist, wird an der in der pathologisch-anatomischen erst jetzt gearbeitet und bei der grossen Zahl und Verschiedenheit der Präparate gehört diese Ordnung zu der schwierigsten aber dankbarsten in der Wissenschaft; nur die in Chatham (ebenfalls noch nicht geordnet) aufgehäuften Präparate sind denen des *College of surgeons* zu vergleichen. — Die Bibliothek des College's ist zwar nicht überaus gross, aber immerhin des Besten Vieles umfassend, besonders in Werken der neuern Zeit und in Zeitschriften aller Länder; geräumig, hell und ruhig gewährt sie dem Leser ein sehr bequemes Locale, worin auch täglich zahlreiche Gäste (zwischen 12—4 Uhr) (Sonntage ausgenommen) sich einfinden; Fremde erhalten den Zutritt durch Einführung eines Mitgliedes, der Deutsche insbesondere, indem er sich an den eben so freundlichen als gelehrten Bibliothekar Hrn. Dr. Willis wendet. Jeder längere Zeit in London verweilende Arzt wird seine freien Stunden zwischen der Betrachtung vieler seltener und meisterhaft gearbeiteter Präparate so wie der Lesung ausgezeichneter Schriften nirgends nützlicher und bequemer theilen, als in dem *College of surgeons*.

c) Die Apothecaries-Company in London. Von K. Jacob I. im Jahre 1606 zu einer Corporation berechtigt, hat dieselbe die Prärogative empfangen, die sogenannten Apotheker*) zu prüfen und zugleich darüber zu wachen, dass nur Geprüfte in London und zehn engl. Meilen im Umkreise Apotheken hatten. Um sich zur Prüfung stellen zu können, bringt der Candidat 1. ein Zeugniss über das Alter von 21 Jahren und über unbescholtenen moralischen Lebenswandel, 2. ein Zeugniss über 5jährige Lehrzeit in einer Apotheke, 3. hört er in der Anstalt durch fünf Semester (2 Sommer und 3 Winter) Vorlesungen über Chemie (100 Vorlesungen), Anatomie und Physiologie (wie bei dem *College of surgeons*), *Materia medica* (100 Vorlesungen), Therapie, Botanik, medicinische Praxis, gerichtliche Medicin und Geburtshülfe; auch lernt der Candidat durch zweijährigen Besuch eines als giltig anerkannten Spitals die Behandlung am Krankenbette kennen. Nach solcher Vorbereitung beweist der Candidat bei dem Beginne seiner Prüfung vorerst seine Kenntniss des Lateinischen durch Übersetzung einiger Stücke aus *Celsus* Buch *de medicina* und den ersten 23 Capiteln von Gregory's Conspectus; darauf wird die *Pharmacopoea londinensis* und Receptirkunst, Anatomie und Physiologie, Chemie, *Materia medica*, Therapie und Botanik, endlich die practische Medicin und Geburtshülfe sammt Kinderkrankheiten Gegenstand der Prüfung, welche in der Regel von 12 Mitgliedern der Society vollzogen wird.

---

*) Aus einer früherer Mittheilung wolle sich der Leser erinnern, dass Apotheker in England eigentlich practische Ärzte des Volkes sind, indem sie Kranke besuchen, Medicamente verordnen und in der Regel auch verkaufen.

Der Candidat zahlt für das Diplom, wodurch er in und 10 englische Meilen um London zu practiciren ermächtigt wird, 105 Gulden, für entferntere Gegenden aber nur 63 Gulden C. M. Auch bei diesem Gremium zeigt es sich, dass auf eine angemessene Vorbildung zu den Berufsstudien kein Bedacht genommen ist.

Verbunden mit der Apothecaries-Company ist die Apothecaries-Hall, die Centralapotheke Englands, seiner Colonien, seines Militärs so wie seiner Marine. Ein eigenes Comité der Company leitet dieses ungeheure Etablissement, in dessen Magazinen die Droguen in grossen Massen lagern, um in den Laboratorien zu pharmaceutischen Zwecken verarbeitet zu werden; sowohl einfache als auch zusammengesetzte Präparate gehen dann theils in den grossen Welthandel, theils in die Depots der Provinzen, der Colonien, der Armee und der Marine. Der wohlbekannte Gründer des brittischen Museums in London Sir Hans Sloane schenkte der Company seinen sehenswerthen botanischen Garten in Chelsea, einem Dorfe unweit der Stadt, an der Themse.

Für die Aufnahme in den militärärztl. Dienst muss der Candidat ein Alter von 21—26 Jahren, einen tadellosen moralischen Character und ein Diplom von dem Collegium der Chirurgen in London, Dublin oder Edinburgh vorweisen, ferner folgende Zeugnisse: über das Studium der Anatomie durch 24 Monate, die Praxis der Anatomie durch 12 Monate, die Theorie der Chemie 12 Monate, die Praxis derselben 6 Monate, entweder die Theorie der Chirurgie 12 Mon., oder die sog. Militärchirurgie 12 Mon. (wenn über jene allein, so sind noch 6 Mon. von dieser erforderlich), die clinische Chirurgie durch 6 Mon. (2—3 Vorlesungen die Woche hindurch); die Pharmacie und Pharmacologie 4 Mon., die pract. Pharmacie 3 Mon. (wenn der Candidat ein Apotheker ist, so genügt der Lehrbrief hinsichtlich der letzten); die practische Medicin 12 Mon. oder 6 Mon. u. allg. Pathologie 6 Mon.; die clinische Medicin (2—3 Vorlesungen wöchentlich) 6 Monate, die Geburtshülfe, Weiber nnd Kinderkrankheiten 4 Mon., die Botanik 3 Mon. (50 Vorlesungen), die Naturgeschichte 5 Mon., die Praxis in einem Spital 18 Mon. — Der Candidat muss endlich auch beweisen, dass er unverheirathet ist und dass er Kenntnisse im Lateinischen und Griechischen besitzt.

Für den marineärztl. Dienst soll der Candidat ein Alter von 20—40 Jahren haben, übrigens aber ähnliche Zeugnisse vorlegen als für den militärärztl. Dienst; jedoch genügt hier statt des Diplomes der oben bezeichneten chirurgischen Collegien ein Certificat derselben; auch sind die Curse für die Theorie der Anatomie um 6 Monate, für die Chemie um 6 Mon. kürzer, für die Theorie der Chirurgie um 6 Mon., für die Praxis derselben gleichfalls um 6 Mon., für die Pharmacie und *Materia medica* um 2 Mon., für die pract. Pharmacie um 3 Mon., für die Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten um 2 Mon., für die Botanik um 3 Mon., endlich für die Praxis in einem Spital um 6 Mon. länger bemessen, als es bei dem militärärztl. Dienste der Fall ist. Auch bei der Marine darf der Candidat nicht verheirathet seyn.

Die ostindische Compagnie, bekanntlich die Besitzerin ungeheurer Ländereien in Asien, hält ebenfalls zahlreiche Ärzte in ihren Diensten; um in dieselben treten zu können, hat der Candidat nachzuweisen: das Alter von 22 Jahren, ein Diplom von einem der drei königl. chirurg. Collegien (London, Dublin, Edinburgh), oder der Universität und des Collegiums oder der Facultät der Ärzte und Wundärzte in Glasgow, welches die Qualification der Candidaten in der Chirurgie documentirt; ferner den Besuch von 2 Cursen über Praxis der Medicin und eine sechsmonatlich in London oder dem vereinigten Königreiche gemachte Praxis in einem Spitale, das mindestens 100 Betten zählt und ordnungsmässig mit Ärzten und Wundärzten versehen ist. — Dass übrigens die Compagnie diese Bedingungen nicht buchstäblich strenge

fordert, sobald eine genügende Garantie für die vollkommene theoretische und practische Befähigung gegeben ist, lässt sich aus dem Umstande entnehmen, dass in neuerer Zeit mehrere an deutschen Universitäten Graduirte, darunter auch ein Wiener Med. Doctor, und zwar meistens eben so vortheilhafte als ehrenvolle Anstellungen in Indien erhalten haben.

(Fortsetzung folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate April 1843.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung zeichnete sich im April durch die eigenthümliche Veränderlichkeit aus. Der 19., 20., 21 und 22 waren auffallend schöne und warme Tage. Am 23. begann plötzlich kühle Witterung, der am 24., 25., 26. und 27. starker Regen folgte. Am 28. heiterte sich der Horizont wieder auf, jedoch Abends desselben Tages bildete sich ein Gewitter in N. Schönere aber kühle Tage schlossen den Monat.

Barometerstand.

Höchster am 15.	=	28″	6‴	10⁗
Tiefster am 10.	=	27″	5‴	3⁗
Mittlerer	=	28″	2‴	9⁗

Thermometerstand.

Höchster am 21.	=	+	19.80° R.
Tiefster am 15.	=	—	0.90°
Mittlerer	=	+	8.04°

Herrschende Winde waren der W., NW. und SO.
Sturm war am 8., 14. und 15. aus NW.

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

Herrschender Character war der entzündliche, rheumatisch-catarrhöse, jedoch mit einem Vorwalten des entzündlichen.

Unter den Fiebern zeichnete sich der Typhus hinsichtlich der Mehrzahl aus, war jedoch sporadisch, und obwohl einige Fälle hochgradig, war der Ausgang doch meist günstig. Die rheumatischen und catarrhösen Fieber waren sehr zahlreich, nicht minder auch die gastrischen, wogegen der Wechselfieber sehr wenige Fälle beobachtet wurden.

Aus der Classe der Entzündungen waren vorzüglich die der Lunge häufig und heftig. Brustfellentzündungen waren zwar nicht häufig, hatten aber eine grosse Neigung zu Exsudaten, die nur sehr langsam verschwanden. Die Bauchfellentzündungen waren nur bei Wöchnerinnen drohend, zur Exsudatbildung geneigt und langwierig, oft tödtlich.

Unter den Exanthemen kamen nur einzelne Fälle von Scarlatina, schon zahlreicher von Erysipelas vor, die meist günstig verliefen. Die Blattern erschienen noch immer sehr häufig, entweder als ächte oder als Varicellen. Bedeutend war auch die Anzahl der mit der Krätze Behafteten.

Unter den Ecrisen waren wohl die Gebärmutterblutflüsse die häufigsten; wogegen die Lungenblutflüsse sehr heftig verliefen, und oft

tödtlich endeten. Die zwar auch zahlreichen Durchfälle waren ohne Bedeutung.

Unter den Neurosen waren die beachtenswerthesten die Fraisen und Fallsucht.

Die Tuberculose war nicht nur unter den chronischen Krankheitsformen, sondern im Allgemeinen die zahlreichste, denn sie raffte fast ein Viertel der Verstorbenen dahin. Ihr zunächst kam, wie gewöhnlich, die Wassersucht. Endlich wurden in diesem Monate auch mehrere Fälle von Scorbut beobachtet, die jedoch meist geringeren Grades, günstig verliefen.

Unter den äusserlichen Krankheiten waren die Zellgewebsentzündungen sehr häufig, die ungemein rasch verliefen und um sich griffen, und gleichzeitig mit Knochenaffectionen, Rheumatismen und Congestionen zu den Gelenken vorkamen. Zahlreich waren auch Quetschungen, leichte Fracturen, Wunden, und noch häufiger als im vorigen Monate, kamen scrophulöse Drüsenanschwellungen, Abscesse und Fussgeschwüre vor.

Obwohl im k. k. Gebärhause noch immer das Wochenbett selten ohne alle Störung vor sich ging, so waren die Erkrankungsfälle doch meist geringeren Grades, und verliefen günstig. Die Peritonitis war übrigens am häufigsten, aber auch am gefährlichsten.

Im k. k. Findelhause war der Character entzündlich-catarrhös. Die häufigsten Formen waren die Entzündungen der Respirationsorgane und der Augen. Ferner waren bei den Ammen Gebärmutterblutflüsse und bei den Kindern Erbrechen und Diarrhöen nicht selten. Häufig wurden auch bei den Säuglingen Fraisen und Asthma beobachtet.

In der k. k. Irrenanstalt war der gastrisch-inflammatorische Character der herrschende. Unter den intercurrirenden Krankheitsformen waren Congestionen gegen die Kopf- und Brustorgane die häufigsten. Überdiess wurde bei Männern sehr häufig der Scorbut, und bei Weibern die Wassersucht beobachtet, welch' beide Krankheitsformen oft sehr hartnäckig wurden.

Die Sterblichkeit war in diesem Monate sehr bedeutend im Vergleich mit den vorhergehenden. Es starben 1779 Individuen, und zwar 954 des männlichen, und 825 des weiblichen Geschlechtes. Hierunter befanden sich ferner 400 Kinder unter einem Jahre, nämlich 215 Knaben und 185 Mädchen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die drei Sorten des Leberthrans in chemischer und therapeutischer Beziehung, vergleichend untersucht von Dr. L. I. de Jongh. Aus dem Lateinischen übersetzt und mit Zusätzen vermehrt. Leipzig bei L. Voss 1844. VIII. und 142 S. in gr. 8.

Das Original der vorliegenden Übersetzung ist die im Jahre 1843 zu Leyden erschienene Inauguraldissertation des Verfassers: „*Disquisitio comparativa chemico-medica de tribus olei jecoris aselli speciebus.*“ XVI. u. 363 S. in gr. 8. Dieselbe handelt in drei Abschnitten von dem Ursprung, der Gewinnung und den Eigenschaften des Leberthrans, von der chemischen Zusammensetzung desselben, und von der therapeutischen Wirksamkeit der drei gewöhnlichsten Sorten, nämlich des braunen, braunblanken und blanken Leberthrans in verschiedenen Krankheiten. Jedem

Abschnitte ist ein historischer Überblick vorausgeschickt; der therapeutische Theil enthält mehrere Krankheitsgeschichten und eine vergleichende Übersicht der Heilerfolge und die Dauer der Behandlung nach den einzelnen Sorten dieses Heilmittels, woraus hervorgeht, dass zwar alle 3 Sorten heilkräftig wirken, dass aber der braune Leberthran in jeder Beziehung den Vorzug verdiene. Der ungenannte Übersetzer hat durch eine beträchtliche Zahl von Zusätzen den Werth dieser Abhandlung zu erhöhen getrachtet.

Nader.

Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden und kranken Organismus des Menschen. Von Georg **Schweig.** Mit 5 lithgr. Tabellen. Carlsruhe bei Ch. Th. Groos. 1843. VIII. und 166 S. in 8.

Die in diesem Werke niedergelegten Untersuchungen betreffen die Harnsäureproduction, die Menstruation, die Mortalität und einige krankhafte Verhältnisse, so wie die Abhängigkeit derselben von gewissen Zeitperioden. Die meisten Versuche (1520) hat Verf. über die Absonderung der Harnsäure an sich selbst angestellt; die darüber in vielen Tabellen zusammengestellten Thatsachen und Berechnungen sind für Physiologen und Pathologen von hohem Interesse, und zeigen von dem ungemeinen Fleisse des Herrn Verf. Die typographische Ausstattung ist nett.

Nader.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothek von Vorlesungen über Medicin etc. Nr. 152: Die Krankheiten der serösen und mucösen Häute, mit Berücksichtigung der neuesten Erfahrungen und Ansichten anatomisch-pathologisch dargestellt. Von *Thom. Hodgkin.* Ins Deutsche übertr. und bevorwortet von Dr. *Lewin.* 4. Lief. Gr. 8. (II u. S. 289—336 des 1. Th. u. 1—32 des 2. Th.) *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 30 kr.) — Nr. 153: Die Brustkrankheiten, deren richtige Würdigung und Behandlung von *With. Stokes.* Deutsch bearb. unter Red. von Dr. *Fr. J. Behrend.* 4. Lief. Gr. 8. (S. 289—384). Ebend. Geh. (Subscr. Pr. 30 kr.)

Chelius (Max. Jos., der Medic. und Chir. Dr., o. ö. Prof. d. Chirurgie und Augenheilkunde zu Heidelberg), Handbuch der Augenheilkunde zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen. I. Bd. Die Entzündungen und Nevrosen des Auges. Gr. 8. (XX u. 436 S.) *Stuttgart*, bei *Schweizerbart.* (4 Fl. 30 kr.)

Friedreich (J. B.), Handbuch der gerichtsärztlichen Praxis, mit Einschluss der gerichtlichen Veterinärkunde. 2. Bd. 2.—4. Lief. Gr. 8. (S. 921—1224). *Regensburg*, bei *Manz.* Geh. (2 Fl.)

Handbibliothek der vorzüglichsten neuern Werke des Auslandes über pract. Medicin und Chirurgie, in Verb. mit mehreren Ärzten herausgegeben von Dr. *G. Krupp.*

Nr. 10. *Lisfranc*, Chirurg. Clinik im Hospitale de la Pitié. Aus dem Franz. von *G. Krupp.* 3. Lief. Gr. 8. (IV u. S. 385—419 des 1. Bds. u. S. 1—144 des 2. Bds.) *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Nr. 11. *Piorry,* Über die Krankheiten des Herzens und der Gefässe. Aus dem Franz. von Dr. *G. Krupp.* 2. Lief. Gr. 8. (S. 193 — 384). Ebend. Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Nr. 12. *Robert Jones Graves,* Clinische Beobachtungen nach dem Engl. bearb. von Dr. *H. Bressler.* 3. Lief. Gr. 8. (VIII u. S. 385—568, Schluss). Ebend. Geh. (1 Fl.)

Nr. 13. *Rilliet et Barthez,* Clinische und pract. Behandlung der Kinderkrankheiten. Aus dem Franz. von *G. Krupp.* 2. Lief. Gr. 8. (S. 193—384). Ebend. Geh. (1 Fl.)

Hennemann (Dr. W., grossherz. Mecklenb. Schwerin'scher Medic. Rath und Leibarzt), Über eine neue Reihe subcutaner Operationen. Gr. 8 (XIV u. 193 S.) Mit 1 Steindr. Taf. in Fol. und dem Bildniss des Verf. *Rostock, Stiller'*sche Hofbuchh. Geh. (1 Fl. 45 kr.)

Jahrbuch, repertorisches, für die neuesten und vorzüglichsten Leistungen der ges. Heilkunde, mit Rundblicken auf die neueste ärztliche Tagesgeschichte. Herausg. von Dr. *J. J. Sachs.* 11. Jahrg. Auch unter dem Titel: Medicinischer Almanach für 1844. Gr. 12. (XX und 750 S.) *Nordhausen, Schmidt'*sche Buchh. Geh. (2 Fl. 45 kr.)

Kürschner (Dr. G., a. o. Prof. der Medic. an der Univ. zu Marburg), Grundriss der allgemeinen Physiologie. Nach dem Tode des Verf. ausgegeben und mit einem Vorworte von *R. Wagner* begleitet. Lex. 8. (XII u. 178 S.) *Eisenach, Bärecke.* Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Lode (Dr. H.), Lehrbuch des chir. Verbandes. Mit 11 Kupfert. Gr. 8. (VIII u. 308 S.) *Berlin,* bei *Förstner.* Geh. (3 Fl. 24 kr.)

Marshall-Hall (M.), *New Memoir on the Nervous System. 4 p. p. 106 illustrated by five engraved plates, cloth. London.* (20 Sh.)

Masse (J. N., Dr. der Med. und Prof. der Anatomie zu Paris), Vollständiger Handatlas der menschlichen Anatomie. Deutsch bearb. von Dr. *Friedr. With. Assmann,* Privat-Doc. an der Univ. zu Leipzig. 2. Lief. Kl. 8. (S. 21—32 nebst 5 Taf.) *Leipzig, Brockhaus* und *Avenarius.* (Mit schwarz. Kupf. 36 kr., mit illum. 42 kr.)

Malherbe (H.), *Etudes cliniques et anatomiques sur la formation des caillots dans le systeme circulatoire, sous l'influence de la pneumonie. In 8. d'une f. Nantes.*

Pritchett (Morris, *Med. Dr.), Some Account of the African Remittent Fever, which occured on board Her Majesty's Steam ship Wilberforce, in the River Niger, and whilst engaged on Service on the Western Coast of Africa; comprising an Inquiry into the Causes of Disease in Tropical Climates. Crown.* 8. *pp.* 222, *map. and plate, cloth.* (7 Sh. 6 D.)

Perrussel, *Propagande de la médecine homoeopathique. In* 18. *d'une f. Nantes.*

Ravenna (Giuseppe, *Chir.), Osservazioni pratiche intorno al trattamento dei Fari vespai mediante le precoci Scarificazioni. Venezia. Tip. Cecchini. In* 8. *di p* 16.

Reis (J., Oculist und Opticus aus Nymwegen), Über die Wahl, den Gebrauch und den Nutzen der verschiedenen Arten von Brillen für kurzsichtige, weitsichtige und schwache Augen. Kl. 8. (27 S.) *Danzig* 1842. Geh. (12 kr.)

Renzis (Felice de) *e* **Ciccone (Antonio),** *Istituzioni complete di Patologia chirurgica. In* 8. *Vol. VIII. Napoli, Tip. del Filiatre Sebezio* 1842.

Résimont (Charles de), *Le Magnétisme animal, considéré comme moyen thérapeutique, son application au traitement de deux cas remarquables de névropathie. In* 8. *de* 20 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (5 Fr.)

Rokitansky (Carl, Dr. u. Prof.), Handbuch der pathologischen Anatomie. 2. Bd. 4. Lief. Gr. 8. (S. 497—624). *Wien* 1844. *Brau-*

müller & Seidel. Geh. (Das bisher v. 2. Bde. erschienene 6 Fl. Es sollen noch 2 Lief. zur Vollendung dieses Bandes folgen.)

Sammlung ophthalmologischer Preisschriften, herausg. von Dr. *Flor. Cunier.* I. Abth.: Dr. *Beger*, das Blutauge. Mit XVII color. Abbild. gr. 8. (XVII u. 148 S. nebst 4 col. Abbild.) *Brüssel*, bei *Muquardt.* Geh. (2 Fl. 15 kr.)

Steinau (Joh. Henry, *Med. Dr., of the Royal medical College, Berlin), Pathological and Philosophical Essay on Hereditary Diseases, with an Appendix on Intermarriage, and the Inheritance of the Tendency to Moral Depravities and Crimes.* 8. *p.* 56. *London. Cloth.* (4 Sh. 6 D.)

Sampson (M. B.). *Phrenological Theory of the Treatment of Criminals defended in a letter to John Forbes Esqu.* 8. *pp.* 20. *Sewed. London.* (6 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Neue medic. chirurg. Zeitung. Redigirt von Dr. *L. Dieterich* in München. Verlag der *Schmid*'schen *(Kremer)* Buchhandlung in Augsburg. 1843. Nr. 1—49.

Nr. 1. *Narr,* Über die Nothwendigkeit einer Reform des Lehrpersonals und des Unterrichts an den Hochschulen in Beziehung auf die academische Ausbildung zum ärztlichen Berufe. — Nr. 4. *Pfeiffer*'s Schutzmittel gegen Syphilis. — Nr. 5—8. *Erdl,* Ursprung der Sehnerven. — *Dieffenbach,* Die Heilung des Stotterns. (Ein Sendschreiben an das Institut von Frankreich.) — 13. *Dietrich,* Die Artischoken als Antirheumaticum. — Nr. 17. *Eisenmann,* Zur Nosologie der Rheumatosen und Typosen. — Nr. 22. *Ott,* Einige Bemerkungen zu der Abhandlung *Narr*'s (Nr. 1) über die Nothwendigkeit einer Reform etc. — Nr. 27. *Aschenbrenner,* Über die magneto-electrischen und electro-magnetischen Apparate, mit besonderer Beziehung auf *Schechner*'s Apparat und die therapeutische Anwendung derselben. — Nr. 34. *Dietrich,* Zur Pharmacodynamik des Jods namentlich des Jodkali. — Nr. 42. *Quitzmann,* Über die Bedeutung der historischen Pathologie. — Nr. 49. *Dietrich,* Über das jod- und bromhaltige Mineralwasser der Adelheidsquelle zu Heilbrunn in Oberbaiern.

L'Expérience, Journal de Medecine et de Chirurgie, publié par Henroz, 1843, Nr. 328—332.

Nr. 327. *Raciborski,* Behandlung der Dysmenorrhoe bei jungen Mädchen. — Nr. 328. *Bouillaud,* Fall von Erweichung des Gehirnes, beginnend unter Form einer rheumatischen Neuralgie. — *Raciborski* (Schluss). — Nr. 329. *Bouillaud,* Scirrhöse Geschwulst im Rückenmark. — *Raciborski,* Behandlung der mechanischen Hindernisse der ersten Menstruation. — Nr. 330. *N.,* Spontane Perforation des Duodenums, für *Colica saturnina* gehalten. — *N.,* Acuter Rheumatismus in der Nackengegend; Paralyse der Glieder; Heilung. — *Raciborski,* Über das critische Alter beim Weibe. — Nr. 331. *Bouillet,* Fall von Anencephalie. — *Raciborski,* Über die spontane Brunst bei den Weibchen der Säugethiere. — Nr. 332. *N.,* Behandlung der acuten Pleuresie mit bedeutendem Exsudat. — *Raciborski,* Über die spontane Brunst beim Weibe und den Mammiferen. (Forts.)

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.